Ner 40. 2 października. 1869.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: co Sobota, w objętości jednego arkusza, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi Przeglądu: po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stempl. od ogłoszenia. Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Nowotwór tchawicy znacznéj wielkości

(Neoplasma tracheae)

skreślił Dr. **Feliks Krajewski** z Hrubieszowa.

Rozprawa czytana na pierwszym zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie d. 13 Września 1869.

(Ciąg dalszy.)

Rozpoznanie. Skurczenie szyi z nachyleniem ciała naprzód, wymacana obrzękłość poniżéj dolnego brzegu krtani, silne utrudnienienie oddechu z chrypieniem, łatwiejsze wdychanie jak wydychanie, poruszanie się pod palcem obcego ciała, przygłuszenie oddechu oskrzelowego poniżéj opuchnienia, oraz stępienie takowego, osłabienie siły głosu bez chrypki, słaby oddech pęcherzykowy w obu płucach, a chrypy świszczące z tylu i z brzegów obu płuc, kazały mi sądzić, iż mam do czynienia z wyroślą tchawicy, jednocześne zaś opuchnienie gruczołu tarczowego, zakaźna cera chorego, niemniéj jak powolne rozwijanie się choroby myśleć kazały, iż narośl jest przyrody zakaźnéj prawdopodobnie rakowéj.

Dla sprawdzenia tych okoliczności, kilkakrotnie powtórzyłem badanie i przekonałem się, iż unosząc cokolwiek tchawicę, a usuwając gruczoł tarczowy na wskazaném miejscu obce ciało w tchawicy wymacać się daje. Uciskanie takie niewymownie utrudza oddech. Czynność połykania, szczególniéj rzeczy zsiadłych uwydatnia jeszcze więcéj tę obrzękłość. Z badania okazywało się, iż wyrośl osadzoną jest na górnéj i przedniéj ścianie tchawicy, zkąd téż się tłómaczy, iż chory naginając naprzód szyję doznaje pewnéj ulgi w oddychaniu, uczucie głównéj zawady w tym punkcie przy oddychaniu kaszlu, wykrztuszaniu i połykaniu upewniają w raz powziętém przekonaniu. Utrudnione wydychanie podług uwag Czermaka i Lewina, stanowi przypad znamionujący narośl tchawicy.

Z tych więc zjawisk powziąłem przekonanie, że ksiądz Jakób Sielski cierpi znaczną narośl tchawicy *(Tumor tracheae)* przyrody zakaźnéj prawdopodobnie rakowéj. Takie pojmowanie rzeczy wystarczało mi do wyjaśnienia wszystkich znalezionych u chorego przypadłości.

Jako najbliższą przyczynę choroby uważać należało zakażenie rakowe; zaś jako wywołującą: powołanie chorego, przy którem mówienie kazań, śpiewy obrzędowe i przeziębienia się były nieuniknionemi.

Rokowanie. Ze względu na zadawnienie choroby, na ważność jéj siedliska, na domniemaną

jéj podstawę zakaźną, na niepodobieństwo zastósowania leczenia chirurgicznego z powodu braku miejsca na wykonanie operacyi, jest zatrważające a nawet niewątpliwie złe, co też otaczającym chorego oświadczyłem.

Leczenie: Uśmierzające, przypadowe, ulgę przynoszące, albowiem o innem mowy być nie mogło. Odległość między domniemaną naroślą a wycięciem mostka była tak małą, że o założeniu cewki tracheotomicznej ani myśleć nie było można. Ograniczyłem się więc do zalecenia choremu wewnątrz naparu głownicy *(Secale cornutum)* z kwasem solnym (z przyczyny znacznego odpluwania krwawego na noc $1/_8$ grana morfiny i tannina rozbryzgiwana do wziewania, a jednocześnie zaleciłem choremu, jeśli jego zdrowie poprawiać się nie będzie, przybyć do szpitala Śtéj Jadwigi w Hrubieszowie. Jakoż dnia 7go kwietnia r. b. ksiądz Sielski przybył do szpitala w stanie wyżéj opisanym, z tą różnicą, że odpluwanie krwawe ustało, lecz natomiast odech jeszcze mocniéj się utrudnił. Ponieważ miałem o chorobie pojęcie, które wyżéj wyraziłem, od środków chirurgicznych i łagodzących nic oczekiwać nie mogłem; osoba była silna, a z nauki mi było wiadomo, iż przy silnym kaszlu wydzielają i odrywają się czasem narośle krtaniowe, postanowiłem więc używać środków pobudzająco drażniących, aby pobudzając tym sposobem kaszel chociaż na téj drodze doszukiwać się ulgi dla chorego. Otóż przeznaczyłem choremu wewnątrz chloroformu pół drachmy z balsamem peruwiańskim $1/_2$ uncyi, co 2 godziny po 5 kropel w ślazie, a do rozbryzgiwania wodę smołową Uparte stosowanie tych środków wzmagając kaszel uławiało wykrztuszanie. Na 4ty dzień takiego leczenia to jest 11go kwietnia przy silnym kaszlu, wzbudzonym rozbryzgiwaniem, chory odrzucił z plwociną mały narostek wielkości fasoli, mający pozór skończonéj całości (który przedstawiam), po odrzuceniu takowego chory doznał znacznéj ulgi, oddech stał się swobodniejszym, kaszel się zmniejszył, miejsce wypukłości na szyi zmniejszyło się i w ogólności chory doznał znacznéj ulgi. Co do mnie, miałem potwierdzenie mojego rozpoznania tak co do istoty, jako też doniosłości choroby. Słuchawką przekonałem się, że chory nie odrzucił wszystkiego; wszakże odrzucenie narośli mającéj pozór skończonéj całości, kazało się domyślać, iż narośl składać się musi z wielu podobnych części, że zastósowane leczenie jest uzasadnionem, i być może da jakiekolwiek wypadki; a przynajmniej iż z jego pomocą życie chorego na jakiś czas przedłużyć będzie można. Postanowiłem wytrwać przy swoich środkach. Lecz trzech dni dość było, by mnie przekonać, iż się omyliłem. Z dniem 14go kwietnia objawy chorobowe na nowo się wzmogły, a moje środki oprócz silnego kaszlu dochodzącego prawie do zaduszeń nie przynosiły żadnych innych skutków. Przy takim stanie chorego, zaprosiłem kolegę Słodkowskiego z Włodzimierza na naradę, z któréj wynikło, że pojęcia moje rozpoznawcze są zupełnie uzasadnione, że leczenie chirurgiczne z powodu braku miejsca na dopełnienie operacyi jest niepodobne, a zaś na polu czysto terapeutycznem niema nic do zrobienia i że tem samem smutne zakończenie choroby jest nieuniknionem. Ograniczyliśmy się więc do podawania choremu nie wielkich dawek morfiny, do użycia węglanu sodowego rozbryzgiwanego dla rozrzedzenia plwocin oraz wdychania ciepłéj pary wodnéj w tymże samym celu. Mimo to oznaki chorobowe z dniem każdym się wzmagały, twarz chorego przybrała barwę sinawą *(cyanosis),* powieki dolne i warga dolna obrzękły i zsiniały, tętno stało się powolne i słabe, (od 60 do 65 uderzeń na minutę), ciepło ciała a szczególniéj nóg znacznie się obniżyło, zaduszenia coraz silniejsze dochodziły prawie do bezdechu, niespokojność przy któréj chory miejsca sobie znaleźć nie mógł; bojaźń taka, iż w nocy pomimo światła w pokoju, sam pozostać nie chciał, utrudnienia oddechu napadami powtarzały się coraz częściéj, poczem na chorego uderzyły zimne poty, a zarazem zjawiały się silne mdłości. Na 5 dni przed śmiercią pojawiły się silne dreszcze, powtarzające się około 4téj popołudniu. Choremu dawano chininę. Na 3 dni przed śmiercią ukazała się gorączka; tętno podniosło się do 90 uderzeń na minutę; od tyłu obu płuc miejscami dał się wysłuchiwać oddech oskrzelowy, co przypisywałem zapaleniu przerzutowemu, (choremu dawano chininę) nakoniec dnia 23 kwietnia o godzinie 11 wieczorem

przy oznakach zaduszenia *(asphyxia)* chory w ciągu kilku minut życie zakończył.

W 24 godzin po śmierci przy rozwiniętych oznakach trupich o ile to było można, dopełniłem badania zwłok, z którego okazało się:

Gruczoł tarczowy znacznéj wielkości, w miąższu jego widoczne obfite złogi rakowéj przyrody, przy nacięciu płyn szaro-czerwonawy wyciekał obficie. Tchawica na miejscu opuchłości zauważanéj za życia, stwardła i opisywaną narośl bez naruszenia całości, wyraźnie wymacać dawała. Po rozcięciu tchawicy okazało się, iż na przedniéj jéj powierzchni osadzoną była narośl rakowa znacznéj wielkości, zajmująca prawie całe światło tchawicy. Składała się ona z wielu części; była jakby kalafiorowa, a od strony lewéj i od dołu widać było miejsce, w którém oderwany przy życiu kawałek znajdować się musiał. Cała błona śluzowa była jakby zużytą *(usura, detritus)*, nabłonka prawie pozbawioną, w kilku miejscach na błonie śluzowéj pomniejsze złogi rakowe wielkości ziarnka konopnego widzieć się dawały. W wielu miejscach, tak na powierzchni jako téż i w miąższu płuc, wątroby i śledziony złogi rakowe w formie większych i mniejszych wklinowań białych spostrzegłem. Z powodu żądania rodziny zmarłego więcéj szczegółowego badania zwłok przedsięwziąść nie mógłem, mając jednak zupełne potwierdzenie mojego rozpoznania krtań i tchawicę zabrałem, i jako wyrób anatomiczny przedstawiam.

(D. c. n.)

Materyały do topografii lekarskiéj i hygieny Podola.

Zebrane przez **Dra Józefa Rollego**

w Kamieńcu.

Prostytucya.

(Dokończenie).

Otóż tyle o nierządzie wiejskim. Rzuciłem wam przed oczy obraz wcale nie nęcący rozpusty pomiędzy ludem rozsiadłéj, należy ona do kategoryi prostytucyi pokątnéj, nie objętéj żadnemi przepisami, żadną kontrolą, służby bowiem lekarskiéj po gminach nie mamy wcale, cóż więc robić wypada, by ograniczyć podobnego rodzaju nadużycia, zmniejszyć, o ile można, liczbę osób padających ofiarą przymiotu; oto, zdaniem naszém — należy:

1) Postanowić lekarzy w gminach i włożyć na nich obowiązek czuwania nad hygieną wiejską i medycyną sądowo prostytucyjną; do takiego lekarza należeć będzie spisanie kobiet oddających się nierządowi, rewizya ich cotygodniowa, w razie choroby syfilitycznéj ścisła kuracya w szpitalu gminnym. 2) Postanowić taką służbę lekarską przy większych zakładach przemysłowych jak np. fabrykach cukrowych, sukiennych, papierniach itd.

3) Dla żołnierzy pobudować koszary po wioskach, jak to ma miejsce w Austryi i Francyi, i poddawać ich częstszemu opatrunkowi nie raz na 3 miesiące, ale 2 razy na tydzień.

4) Ludziom obowiązanym do zaciągu nie pozwolić się żenić, przed upływem lat zaciągowych.

5) A przedewszystkiem podnieść u ludu oświatę, bo bez tego wszystkie ulepszenia czczą tylko pozostaną formą, świadczącą jeno o dobrych chęciach nienależycie w czyn wprowadzonych. Wreszcie powiemy tu na zakończenie, że nierząd wiejski zagranicą niejednokrotnie był już badany, a kongres międzynarodowy hygieniczny w Belgii roku 1852, między innemi kwestyami postanowił prawidła, jakiemi by się rządzić należało przy doglądaniu publicznych kobiet na wioskach osiadłych*).

*) Rzecz o nierządzie miejskim, o domach nierządu, o zakładach poprawy i środkach policyjno-lekarskich ogłosił tenże sam autor w Pamiętniku tow. lek. warsz. r. 1864 T. LII. str. 196 — 214.

Piśmiennictwo lekarskie.

Biblioteka umiejętności lekarskich. Psychiatrya przez Dra **R. Pląskowskiego**, Prof. nadzw. w Szkole Głównéj Warszawskiéj. Zeszyt pierwszy. Część ogólna. Warszawa. w Drukarni Gazety Polskiéj. 1868, (224 stron w 8ce.)

Zeszyt wydawnictwa biblioteki umiejętności lekarskich, który mamy przed sobą, obejmuje część ogólną Psychiatryi, a przeto, jako część niejako w sobie zamknięta, może być przedmiotem oceny, w któréj zamierzamy zaznajomić czytelników swoich z obfitą i zajmującą jego treścią i poczynić niektóre nad nim uwagi.

We wstępie (str. 5—21) mamy „Pogląd ogólny na rozwój psychiatryi, jéj znaczenie i stosunek do [patologii i terapii —] chorób nerwowych i do nauk pomocniczych."

W ustępie tym aut. nader słusznie twierdzi, że wykład psychiatryi powinien być połączony z kliniką psychiatryczną i że nauka ta opierać się powinna na dokładnéj znajomości logiki i psycho-

logii (str. 6—7); poczém idzie wywód o rozbiorze fizyologiczno-patologicznym snów itp. (str. 7—9).

Następuje historya rozwoju psychiatryi (st.9—17), w któréj aut. najprzód kreśli, jak się w różnych czasach obchodzono z obłąkanymi (str. 9—10),—następnie zaś głównie uwydatnia, jak się rozwijał sąd o działaniach fizycznych i moralnych człowieka (str. 12 i następne). W ogóle ustęp ten jest najsłabszy z całego zeszytu i zbyt pobieżnie obrobiony, tak, że uczniowie nauk lekarskich, dla których dzieło głównie jest przeznaczone, nie mogą z niego — zdaniem naszém — powziąść właściwego wyobrażenia o stopniowym rozwoju nauki psychiatryi i o tych, którzy ją głównie uprawiali. Przytém, nie lekceważąc bynajmniéj zasług, które położył Flourens na polu fizyologii układu nerwowego, wolno nam się zadziwić, że aut. niemal połowę szczupłego miejsca przeznaczonego na dzieje psychiatryi, temu uczonemu poświęcił.

Daléj, trzymając się zasad prof. Struvego, wykładającego nauki filozoficzne w Szkole Głównéj Warszawskiéj, aut. przystępnie kreśli stanowisko psychologiczne, z którego zapatruje się na czynności „władz umysłowych, uczucia i wolnéj woli człowieka.“ (str. 21—30).

Osobny rozdział poświęcił aut. słownictwu psychiatrycznemu polskiemu (str. 31—41), przyczém nietylko starannie zebrał istniejące dotychczas nazwy polskie chorób umysłowych tak naukowe, jak pospolite, ale téż krytycznie je ocenił. Co do szczegółów wszelako nie całkiem zgadzamy się z szan. autorem.

I tak zdaniem naszém — niesłusznie aut. odrzuca wyrazy: zaduma czyli posępnica *(melancholia)* i szaleństwo *(mania)* (str. 33 — 34); przy czém jednak nie obstaje silnie, albowiem na str. 63 i 64 używa wyrazu „szaleństwo“ w znaczeniu „*mania*“. Na str. 63 łacińską nazwę „*mania furibunda transitoria*“ niewłaściwie aut. tłumaczy: obłąkaniem szybko przebiegającém zamiast: szaleństwem przelotném. Na str. 215 czytamy: szału unoszącego *(mania transitiva)* zam. szaleństwa przelotnego. Wreszcie nie możemy się zgodzić na to, co aut. pisze na str. 34: „Wiele jeszcze innych chorób nerwowych, jak *Katalepsia*, *Nostalgia*, *Kalentura*, *Tarantyzm* utrzymują (zapewne: zatrzymują) swe nazwy pierwotne, dla braku odpowiednich orzeczeń (zapewne: wyrażeń) *) w języku ojczystym“; albowiem *catalepsis* jestto osłupienie, *nostalgia* tęsknica (za krajem), a *calentura* obłąd żeglarski.

W tém miejscu, trzymając się podziału Leidesdorfa, niechaj nam wolno będzie zaproponować następujące nazwy głównych chorób umysłowych.

I. Stany przytłumienia czyli przygnębienia umysłu *(Depressionszustände)*:

1. Śledziennica *(hypochondria)*.
2. Zaduma *(melancholia)*.

II. Stany podrażnienia umysłu *(Exaltationszustände)*: Mania (w ogólniejszém znaczeniu).

*) Orzeczenie znaczy tyle, co *definicya*, a w Galicyi używają tego wyrazu w znaczeniu zdania, albo opinii (sądowo-lekarskiéj).

1. Szaleństwo *(Tobsucht)*.
2. Obłąkanie *(Wahnsinn)*.

III. Stany osłabienia umysłowego *(Schwächezustände)*:

1. Zwichnienie umysłu *(Verrücktheit)*.
2. Niedołęźność umysłowa *(Blödsinn)*
   a) Pomięszanie umysłu *(Verwirrtheit, Verworrenheit)*
   b) Niedołęztwo obojętne *(apathischer Blödsinn)*.

Następuje nader ważny rozdział o klasyfikacyi czyli podziale chorób umysłowych, w którym aut. bardzo starannie zebrał i ocenił przeszło dwadzieścia różnych systemów podziału (str. 41—78). W szczegółach atoli trudno się dopatrzeć, według jakiego systemu szan. autor uporządkował te liczne systematy (z których pewną część mniéj ważnych można było opuścić bez uszczerbku dla dzieła). Co się tyczy podziału którego się trzyma sam autor, to, czytając na str. 49—58 obszernie wyłożone „zasady przez aut. przyjęte w utworzeniu podziałów,“ możnaby sądzić, że prof. Plącz. jest zwolennikiem podziału Starka (na choroby uczucia, woli i wiedzy);—jednakże na str. 63—65 znajdujemy niespodzianie całkiem inną „Klasyfikacyjną tabelę“, któréj aut. zamierza się trzymać, a która zbliża się do wzoru (schematu) dość powszechnie w Niemczech przyjętego.

Najważniejszy wreszcie rozdział książki, którą rozbieramy, stanowi Symptomotologia czyli Semiotyka chorób umysłowych (str. 79—224), którą nie wiemy z jakiego powodu aut. nazywa „Semiotyką porównawczą“ (str. 79). W rozdziale tym, który odczytaliśmy z prawdziwą przyjemnością i pożytkiem, nagromadził aut. wielką liczbę szczegółów naukowych, systematycznie uporządkowanych, a czerpanych z najlepszych źródeł. Co do szczegółów zarzucilibyśmy tylko miejscami zbytnią nieco rozwlekłość, która nie zawsze idzie w parze z jasnością; niektóre zaś ustępy, mianowicie o omamach i złudzeniach, wydają nam się zbyt zwięźle obrobione. Co do źródeł użytych żałować wypada, że aut. w przytoczeniach czasami nie podaje stronnic dzieł, przez co utrudnia poszukiwanie czytelnikowi pragnącemu odnieść się do przytoczonego źródła. C. d. n.

Wyciągi z pism lekarskich.

A. Nagel: Nowsze prace dotyczące związku zachodzącego między zapaleniem nerwu wzrokowego a cierpieniami mózgu. (Dokończenie).

Nierównie cenniejsze są uwagi, które Benedict czyni w różnych swoich pracach nad przedmiotem o którym mowa. W wyborném dziele swém

„Die Elektrotherapie“ Wien 1868 poświęca on związkowi chorób nerwu wzrokowego z cierpieniami mózgu osobny, dość obszerny rozdział zbogacony kazuistyką. Zastanawia się mianowicie obszernie nad ślepotą zrządzoną przez zapalenie nerwu wzrokowego, pierwotny zaś zanik traktuje pobieżniéj. Autor posuwa się wszakże za daleko, twierdząc, że „zanik wtedy tylko może bywa pierwotny, gdy guz uciska lub niszczy nerw wzrokowy nie wywołując mechanicznego zakłócenia „obiegu krwi“. Nierzadko przecież napotykamy obok cierpień mózgu zanik nerwu wzrokowego powstający bez jakichkolwiek oznak zapalnych na tarczy jego, chociaż oględziny nie wykazują bezpośredniego ucisku nerwu wzrokowego.

Co się tyczy zapalenia nerwu wzrokowego powstającego w następstwie cierpień mózgu uznaje Benedict tylko „w niektórych“ przypadkach mechaniczną teoryą powstawania tychże Graefego, nie mówiąc co to są za przypadki. W wielu przypadkach jest ten sposób powstawania, zdaniem Benedicta niemożliwy, tak np. w przypadkach w których guz mały rozwija się w odległych częściach mózgu zwolna bez dostrzegalnych przypadków ucisku.

Przeciwko temu sposobowi powstawania przemawia następnie dostrzeżona przez B. uleczność lub zdolność zmniejszenia się zapalenia nerwu wzrokowego chociaż nie zmniejszyła się objętość guza, przemawia wreszcie powstawanie niekiedy zapalenia nerwu wzrokowego wśród burzliwych oznak zadrażnienia i przekrwienia.

Powstawanie upośledzenia wzroku w skutek zstępującego zapalenia nerwu wzrokowego *(neuritis descendens)* pragnie również B. wbrew zdaniu Gałęzowskiego ograniczyć do pewnéj liczby przypadków, mianowicie do tych, w których cierpienie mózgu usadowiło się gdziekolwiek w przebiegu włókien nerwu wzrokowego, a upośledzenie wzroku początkowo występuje bez zmian chorobowych w tarczy, zrządzając takowe dopiéro zwolna.

Przypadki, w których chorobowe zmiany mózgu mające swą siedzibę zdala od przebiegu włókien nerwu wzrokowego wywołują śródoczne zapalenietego n. potrzeba zdaniem B. tłumaczyć w nowy, odmienny sposób. Przyczyny zjawisk ogólnych, które w przebiegu guzów tudzież innych ograniczonych cierpień mózgu już to w sposób ostry w pewnych okresach, już to nieustannie i w sposób przewlekły nagabują chorych jako to bóle i zawrót głowy, różnorodne porażenia, szum w uszach i niedowidzenie nie należy zdaniem B. upatrywać w bezpośredniem drażnieniu, wywieranem przez guz na otaczające go części, ale w przekrwieniu i obrzmieniu daleko się rozpościerającem. Głównym dowodem tego są w oczach B. właśnie zmiany dostrzegalne na tarczach za pomocą wziernika a powstające często wśród takich warunków bardzo szybko.

Symptomatyczne zapalenie nerwu wzrokowego poczytuje B. za oznakę rozpostartego cierpienia nerwów naczynio-ruchowych, którego przyczynę upatruje w wadliwém pobudzeniu włókien nerwu zwojowego. W ten sam sposób, zapomocą zboczenia nerwów naczynio-ruchowych, chce B. wytłumaczyć cierpienie istoty korowéj mózgu i głupotę *(dementia)* przyłączającą się do guzów mostu Warola, tudzież bóle występujące w różnych miejscach dziedziny zaopatrywanéj przez nerwy mózgowe, nagłe nieraz porażenia narządów oddychania i krążenia, jakoteż opuchlinę mózgową, powstającą bez udziału ścian komórek mózgowych w sprawie chorobowéj. W wyściółce *(ependyma)* komórek mózgowych i w nerwie wzrokowym stają się te zboczenia bardzo łatwo przewlekłemi i wywołują następowo zboczenia w odżywianiu. Szczególne usposobienie tarczy nerwu wzrokowego tłumaczy B. równie jak Graefe przez anatomiczne jéj własności, skutkiem których nawał krwi i obrzmienie bardzo łatwo staje się bodźcem wywołującym zapalenie.

Znakomity skutek wpływu galwanizmu na nerw zwojowy w chorobach mózgu, a w szczególności pomyślny wpływ na zapalenie nerwu wzrokowego stwierdzony niejednokrotném doświadczeniem tłumaczy B. zgodnie jako wynik szczęśliwego zwalczenia zboczenia nerwu zwojowego towarzyszącego głównemu cierpieniu.

Rozumie się, ze pomyślny skutek leczenia upośledzenia wzroku za pomocą galwanizmu ogranicza się do pierwszych okresów ostrego przekrwienia i obrzmienia. Mimo to twierdzi B., iż niekiedy nawet w zaniku nerwu wzrokowego widywał z tego leczenia niejaki skutek, a nawet w jednym przypadku schnięcia rdzenia pacierzowego *(Tabes)*. Godném uwagi jest, że wobec wybitnego nawału krwi i obrzmienia tarczy nerwu wzrokowego, bystrość wzroku pozostawała czasem prawie nienadwerężoną i przez długi czas utrzymywała się na tym stopniu, co jest oznaką, że przekrwienie i surowicze obrzmienie nie przeszły w zapalenie.

Pojmowanie rzeczy Benedicta stwierdziły w najnowszym czasie bardzo gruntowne poszukiwania anatomiczne L e b e r a. *(Beiträge zur Kenntniss der Neuritis des Sehnerven. Archiv. f. Ophth. XIV 2. 1868.* L e b e r doszedł przedewszystkiem do przekonania, że wejrzenie nerwu wzrokowego, jak się przedstawia gołemu oku, nie poucza bynajmniéj dostatecznie o właściwym jego stanie; nerw wzrokowy wyglądający zupełnie prawidłowo może, oglądany za pomocą drobnowida przedstawiać znaczne zmiany chorobowe. Staranne badanie drobnowidowe jest więc niezbędnie potrzebném. Z różnorodnych zmian, które L e b e r dostrzegł w nerwach wzrokowych dotkniętych zapaleniem, jako to wytwory wśródmiąższowego zapalenia nerwu wzrokowego i jego osłonek *(neuritis et perineuritis interstitialis)* tłuszczowego zwyrodnienia albo

kruszynowego rozpadu *(krümeliger Zerfall)* włókien nerwowych, nacieków tłuszczo-komórkowych z zanikiem włókien nerwowych można było w odnośnych przypadkach znaleźć zawsze jednę albo drugą, a gdy takie zmiany okazywały się i w zupełnie świeżem zapaleniu w całym nerwie w przypadkach, w których nie można było jeszcze przypuścić rozpostarcia się sprawy chorobowéj wzdłuż pnia nerwowego począwszy od gałki ocznéj ku mózgowi, zdaje się więc, że zupełnie mechaniczny sposób tłumaczenia Graefego jest niedostatecznym. Leber widzi się równie jak B. zmuszonym do przypuszczenia w podobnych przypadkach „że „cierpienia mózgu mogą wskutek drażnienia ner„wów o nieznanym nam jeszcze przebiegu *(uns „noch unbekannter Nervenbahnen)* wywołać wprost sprawy zapalne nerwu wzrokowego i jego tarczy; „tłumaczenie które, przyznać to należy, nie tłu„maczy nam jeszcze wiele, jak długo nieznany „nam jeszcze przebieg tych nerwów."

„Jak widzimy" kończy prof. Nagel," wiele jeszcze brakuje do należytego wyświecenia związku zapalenia nerwu wzrokowego z cierpieniami mózgu i potrzeba będzie jeszcze licznych, bardzo dokładnych klinicznych i anatomicznych badań, zanim zrozumiemy ten ciekawy i ważny stosunek."

(Klinische Monatsblätter f. Augenheilkunde) Maj 1869.) *R.*

Sprawozdania z posiedzeń towarzystw przyrodniczo-lekarskich.

Zjazd pierwszy lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

Sekcya medycyny publicznéj

któréj przewodniczącym był prof. Dr. Skobel a sekretarzem Dr. Rieger

złożona z kilkunastu członków po większéj części lekarzy urzędowych, odbyła trzy posiedzenia, w dniach 14, 15, i 17tym września, w ciągu których zajmowała się następującemi przedmiotami:

I. Na pierwszém zaraz posiedzeniu wniósł Dr. Zaleski (lek. pow. z Bóbrki), aby sekcya zrobiła podanie do władz właściwych o to, aby we wszystkich szkołach tak męzkich, jak żeńskich zaprowadzono wykłady hygieny, a to z uwagi, że wszelkie usiłowania ku poprawie urządzeń hygieny publicznéj i policyi lekarskiéj w kraju będą bezowocne, póki napotykać będą na zupełną obojętność a nawet opór ludności, te zaś przeszkody dadzą się dopiéro wtedy usunąć, gdy zdrowe pojęcia o nauce zachowania zdrowia rozpowszechnią się między całą ludnością kraju. Wniosek ten wymownie poparty na 3ciém posiedzeniu rozprawą nadesłaną z Paryża przez Dra Tadeusza Zulińskiego, znalazł ogólne poparcie i przyjęty był jednomyślnie z pewnemi dodatkami, a mianowicie: aby przedewszystkiem zaprowadzono wykłady hygieny w seminaryach tak nauczycielskich, jak duchownych; 2) aby w uniwersytecie jagiellońskim ustanowioną była osobna katedra hygieny prywatnéj i publicznéj, uposażona w odpowiedni gabinet, tj. zbiór medalów i różnych przedmiotów, mających bezpośrednią styczność z hygieną publiczną i policyą lekarską. Wniosek ten uczyniony przez Dra L. Blumenstoka dąży do znakomitego postępu w wykładach wydziału lekarskiego tutejszego, albowiem o ile wiadomo, dotychczas nader jest szczupła liczba uniwersytetów, w których, (w ostatnim dopiéro czasie) zaprowadzono osobną katedrę hygieny. Tym bardziéj zaś postęp stanowiłoby założenie gabinetu z odpowiedniemi wzorami i przyrządami, które oczywiście po większéj części wziąćby należało z różnych gałęzi technologii i inżynierstwa. Tutaj namienić wypada, że wydział lek. Uniw. Jagiell. w projekcie podanym w r. z. co do zmian w urządzeniach nauczania na tutejszym Wydziale, proponował też między innemi ustanowienie osobnéj katedry hygieny. Oby poparcie moralne ze strony Zjazdu lekarzy i przyrodników przyspieszyło tę ważną sprawę!

Wreszcie z rozprawy Dra Żulińskiego zaczerpnięto uzupełnienie wniosku: 3) że pożądaném jest, aby obok wykładów obowiązkowych hygieny po szkołach wszelkich stopni (w sposobie zastósowanym do pojedynczych stopni ukształcenia uczniów) rozpowszechniano też o ile możności, wiadomości o zachowaniu zdrowia między ludnością nie uczęszczającą do szkół, a to przez urządzanie odczytów popularnych hygieny dla różnych klass mieszkańców. (Tego rodzaju wykłady odbywały się zeszłéj zimy za inicyatywą Dra Adryana Baranieckiego w Muzeum techniczno-przemysłowém Krakowskiém, gdzie między innemi odczytami dla kobiet wykładano też hygienę popularną. (prof. Janikowski).

II. Przedmiotem długich rozpraw był Projekt statystyki lekarskiéj krajowéj, odczytany na 1szém posiedzeniu ogólném Zjazdu przez prof. Dra Skobla.

1) Przedewszystkiem rozbierano szczegółowo trzy wzory tablic do sprawozdań statystyczno-lekarskich (biostatystycznych, nekro-statystycznych i nozostatystycznych), ułożone według wskazówek prof. Skobla. W skutek rozpraw, w których brali udział koll. Madurowicz, Warszauer, Janikowski, Rieger, Harajewicz i Blumenstok uczyniono w tych tablicach niektóre zmiany i dopełnienia.

2) Zastanawiano się następnie nad organami mającemi zbierać i układać statystykę lekarską krajową według ułożonych wzorów.

Pierwsza z tych czynności tj. zbieranie szczegółów statystycznych powinna być według niektórych kolegów zadaniem władz gminnych i lekarzy rządowych (Dr Rieger); inni chcieli ją powierzyć wyłącznie lekarzom rządowym (Dr. Januszkiewicz); zwracano daléj uwagę na udział, jaki w tych czynnościach, zwłaszcza pod względem nozostatystyki, mogliby brać lekarze wolno praktykujący (Dr. Blumenstok), tudzież pod względem statystyki śmiertelności t. zw. oglądacze zwłok, *Leichenbeschauer* (prof. Janikowski), wreszcie w obydwóch względach lekarze szpitalni.

Co do organu mającego z pojedynczych źródeł układać ogólne sprawozdania statystyczno-lekarskie i dotyczące wnioski, były téż różne zdania: jedni sądzili, że najwłaściwiéj wiadomości te zbierać w dotyczącém biurze namiestnictwa lwowskiego, inni chcieli tę czynność poruczyć towarzystwom lekarskim krajowym (krakowskiemu i lwowskiemu). Ostatecznie zgodzono się w zasadzie na myśl kol. Baranieckiego, który proponował zawiązać towarzystwo lekarsko-statystyczne krajowe. Towarzystwo takie rozgałęzione po wszystkich powiatach Galicyi zbierałoby przez swych członków wiadomości statystyczne, a zarząd towarzystwa zestawiałby takowe w ogólne sprawozdania. Pomimo gorzkiego powątpienia ze strony kilku członków, azali tak piękny projekt nie rozbije się, jak wiele podobnych o obojętność osób powołanych do udziału, myśl tę przyjęto i ułożenie dotyczącego projektu na wniosek kol. Riegera uchwalono poruczyć komisyi, do któréj oprócz wnioskodawcy (Dra Baranieckiego) miano zaprosić: z członków wydziału prawniczego Uniw. Jagiell., prof. Dra Jul. Dunajewskiego i prof. Dra Rydzowskiego, a z lekarzy: Dra Ściborowskiego i Dra Stępińskiego. Wygotowany zaś projekt komisya odstąpi Towarzystwu lekarskiemu krakowskiemu dla dalszego wprowadzenia w życie.

Prócz tego, w skutek poprzednich uwag koll. Janikowskiego i Blumenstoka zgodzono się aby podać do właściwych władz prośbę: *a)* aby ważne przepisy policyjno-lekarskie obowięzujące w Galicyi pod względem sprawdzania zgonów, były ściśle wykonywane, zwłaszcza między ludnością żydowską, gdzie pod tym względem dzieją się powszechnie wszelkie nadużycia; — *b)* aby na t. zw. oględaczy zwłok (*Leichenbeschauer*) wybierano ile możności ludzi wykształconych (którzy w braku lekarzy mogliby zapełniać niektóre rubryki w tablicach statystyki śmiertelności).

III. W blizkim związku z projektem prof. Dra Skobla był wniosek Adryana Baranieckiego, który na nowo postawił kwestyą zbierania opisów topograficznych lekarskich kraju, poruszoną niegdyś przez niego w b. Towarzystwie lekarzy podolskich. Jakoż odczytał on ułożony przez siebie przed 8 laty plan badań statystyczno-lekarskich krajowych, przyjęty wówczas przez Tow. lek. podolsk. *).

Sekcya gorąco przyjęła i tę myśl kol. Baranieckiego: gdy wszelako czas naglił, a schemat przed 8 laty dla innéj prowincyi ułożony potrzebował niektórych odmian a zwłaszcza opuszczeń, (odpadają bowiem z zakresu tego planu badania ściśle przyrodnicze, które należą do istniejącéj od lat 3ch komisyi fizyograficznéj Tow. Nauk. krak., tudzież badania statystyczno lekarskie, o których powyżéj była mowa): wyznaczono komisyą złożoną z wnioskodawcy tudzież kol. Blumenstoka i Janikowskiego, któraby przejrzawszy i poprawiwszy schemat, zajęła się dalszém przeprowadzeniem wniosku, tj. wezwaniem wszystkich lekarzy krajowych do badań topograficzno-lekarskich. Komisya téż obmyśléć ma sposób ogłaszania opisów statystyczno-lekarskich.

IV. Na wniosek prof. Janikowskiego uchwalono udać się do właściwych władz tak rządowych, jak autonomicznych, z prośbą, aby wiadomości popularne o ratowaniu osób napozór zmarłych lub nagłą utratą życia zagrożonych, ułożone w formie tablicy były o ile można najbardziéj rozpowszechnione przez umieszczenie tychże w różnych gmachach publicznych, jako to szkołach, stacyach pocztowych i dróg żelaznych itd.

V. Prof. Janikowski miał ustny wykład objaśniony rysunkami, o obecnym stanie kwestyi odprowadzania odchodów ludzkich.

W rozprawach nad tym przedmiotem większość członków sekcyi oświadczyła się za wychodkami wodą spłókiwanemi (*water-closets*) połączonemi z nowym układem kanalizacyjnym; w tych zaś miejscach, gdzie niema kanałów lub istnieją tylko kanały dawniejsze (przepuszczające nieczystość do gruntu i wód i dające powód do zatrzymywania się ciał gnijących i wydobywania się wyziewów), poprzestać tymczasem należy na dołach ruchomych czyli beczkach i na odwietrzaniu tychże zapomocą ciał dziurkowatych, szczególniéj ziemi przesianéj.

VI. Wreszcie z medycyny sądowéj jeden był tylko wykład, a mianowicie Dr. Krajewski z Hrubieszowa odczytał opis dochodzenia sądowo-lekarskiego w rzadkim przypadku nagłéj śmierci wskutek wylania krwi w części grzbietowéj rdzenia kręgowego i jego opon. Przypadek ten i nader starannie uzasadnione orzeczenie dały powód pod względem formalnym do rozpraw o tak zwanych stopniach śmiertelności uszkodzeń, w których brali udział koll. Janikowski, Blumenstok i Długołęcki.

*) Plan ten był ogłoszony drukiem p. n. Baranieckiego A., O materyałach do topografii i statystyki lekarskiéj Podola. Petersburg w drukarni J. Ohryzki 1862 str. 28 w 8ce.

Rozmaitości.

KRONIKA.

Śmiertelność w Krakowie, podług wykazu Dra Mohra fizyka miejskiego, co miesiąc Magistratowi przedkładanego, była w sierpniu r. b. następująca:

Z ludności stałéj zmarło:

Chrześcian płci męzkiéj 34, żeńskiéj 38, razem 72, mniéj niż w lipcu o 4.

Starozakonnych płci męzkiéj 27, żeńskiéj 31, razem 58; więcéj niż w lipcu o 16.

Wspólnie płci męzkiéj 61, żeńskiéj 69, razem 130: więcéj niż w lipcu o 12.

1 chrześcianin zmarł z szaleństwa opilczego; 1 chrześcianin utonął kąpiąc się w Wiśle, 1 starozakonny udusił się w bagnie, obydwa byli mocno pijani.

Śmiertelność dzieci szczególniéj starozakonnych wielka bo doszła 82. Zmiany nagłe i gwałtowne temperatury zwiększyły dławiec także na Kazimierzu, liczba dzieci zmarłych z téj choroby aż do 15 wynosiła.

W pierwszéj połowie sierpnia okazywały się choroby narządu trawienia, w drugiéj rozwinęły się cierpienia narządu oddychania. Płonica i dur rzadkie. Ze starości nad 90 lat zmarło osób 5.

(Czas).

W szpitalu powszechnym lwowskim) pozostało z końcem lipca r. b. 584, do tych przybyło w sierpniu r. b. 377, leczono zatem w tym miesiącu 961. Z tych wyzdrowiało 303, umarło 31, wydalono niewyleczonych 33, razem 367; pozostało z końcem sierpnia r. b. 594, a mianowicie na oddziale chorób wewnętrznych 60, zewnętrznych 58, kobiecych 9, skórnych przedłużnych 15, kiłowych 103, ocznych 48, obłąkanych 266, położnic kobiet 27, dzieci 8. Najniższy stan wynosił dnia 9go sierpnia 567, średni 20go sierpnia 585, najwyższy dnia 27go sierpnia 601 chorych. Stosunek wyzdrowienia wynosił 21·23%, zaś śmiertelności 3.19%.

(Gaz. Lwow.)

Ceny leków w Królestwie Polskiem po zaprowadzeniu taksy aptekarskiéj cesarstwa ross. są niesłychanie wygórowane, jak to już niejednokrotnie wzmiankowaliśmy. Od osoby ze wszech miar wiarogodnéj, przejeżdżającéj przez Kraków, słyszeliśmy np., że w Krakowie za tę samą mięszankę dała 18 centów, za którą w Warszawie płaciła 53 kopiejek; w porównaniu zatém taksa aptek rosyjska jest **4½ razy** wyższa od austryackiéj, z którą wszakże aptekarze wychodzą na swoje.

Potrzebę lekarzy polskich w W. ks. Poznańskiem i Prusach zachodnich i wschodnich przypomina Dziennik pozn. w nrze 172 r. b.; zwracając uwagę, że w miastach jak w Rawiczu, Lesznie itd., nie masz lekarza polaka. W Szląsku pruskim także jak n. p. z Wożnik dopominają się wielce o lekarzy świadomych medycyny polskiéj.

Sprostowanie.

W artykule Dra Rydla zamieszczonym w Nrze 37 z dnia 11 września b. r. wkradła się na stron. 296 w łamie pierwszym, wierszu 4tym i następujących od góry pomyłka. Zamiast: skutkiem kolejnego rozszerzania źrenicy (za pomocą wyciągu kalabarowego)" winno być: „skutkiem kolejnego „rozszerzania źrenicy (za pomocą atropiny) i zwężania téjże „(za pomocą wyciągu kalabarowego), gdy tęczówka" itd.